

Certificat d'empresa/entitat per a persones voluntàries o becàries per sol·licitar l'exempció del període de formació en empresa o organisme equiparat (FEMPO)

Nom de l'empresa o entitat		CIF/NIE
Adreça social	Codi postal	
Número telèfon	Localitat/ província	
Activitat de l'empresa o entitat		

Dades de la persona voluntària o becària

Dades personals	Llinatges i nom	
	DNI/NIE	
Dades activitat	Funció	
	Data d'inici	Data de finalització
	Hores setmanals	
	Tasques desenvolupades	

I, perquè consti, expedesc aquest certificat als efectes oportuns.

_____, _____ de/d' _____ de 20

[Segell entitat/empresa, si escau]

[Signatura]

[Nom i llinatges]